



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vårdcentralen Bokskogen

Klinik

Allmänmedicin

Specialitet

2024-01-24

Datum

Britt Bergström och Eva de Fine Licht

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bra regionala styrdokument, välfungerande studierektorsverksamhet med bra rutiner
- Studierektor har bra lokal kännedom om sina enheter, ST, HL och verksamhetschefer
- Erfarna utbildningsintresserade handledare som kontinuerligt med etablerade mallar kompetensvärderar sina ST, samt tillsammans med ST och SR reviderar deras IUP vilket för samtliga utgör ett levande dokument
- Engagerad kunnig ST-grupp med intresse för pedagogik, statistik (man har Med Rave), vetenskaplig bakgrund till kliniska beslut och som gärna tar ansvar för delar av detta
- Ljusa välutrustade lokaler med adekvata IT stöd och välfungerande arbetsplatser
- Tillgång till disputerade kollegor med intresse att dela med sig av vetenskapliga rön som ofta spontant kontaktar kollegorna under möten och per mail för att ta upp vetenskapliga framsteg
- Återkommande studenthandledning som schemaläggs av en av ST-läkarna

Svagheter

- Stor personalomsättning senaste åren framför allt på sjuksköterskesidan vilket skapar oro i hela personalgruppen. Man tappar incitament för att fortbilda sjuksköterskegruppen eftersom medlemmarna bytts ut så ofta
- Läkarmötena saknar vetenskapligt innehåll och struktur trots avsatt tid och i övrigt goda förutsättningar. Mycket av tiden går åt till rent administrativa ärenden
- Befintlig studenthandledning schemaläggs och utförs av ST-läkarna men man saknar handledning och återkoppling
- Befintliga ledarskapsuppdrag tilldelade ST handleds ej regelmässigt och man får ej strukturerad återkoppling
- Enskilda ST upplever till viss del svårighet att få tillstånd gå kurser och auskultera och känner sig ej till fullo rättvist behandlade i dessa frågor, vilket bekräftas av gruppen som helhet
- Alla medarbetare har inte sett skriftliga riktlinjer för att motarbeta särbehandling.. Det finns bra och utförliga regionala riktlinjer och ledningen hävdar att man årligen tar upp dessa men alla har på direkt fråga inte sett dessa trots att man upplever problem

Förbättringspotential

- Utöka handledningstiden från 1 timme per vecka till 1½-2
- Dela läkarmötena på två så att det ena mötet helt avsätts för fortbildning
- Schemalägg innehållet på läkarmötena terminsvis – gärna som ett ST uppdrag och tillse att innehållet får ett vetenskapligt innehåll baserat på målbeskrivningen
- Ge disputerade kollegor möjlighet att systematiskt stötta läkargruppen vad gäller vetenskapligt förhållningssätt såväl i den kliniska vardagen som i enhets fortbildning
- Ta hjälp av FoU enheten vad gäller uppstart av Journal Club lokalt
- Skapa samrådsgrupp mellan ST-gruppen, Handledargruppen och verksamhetschefen gärna med närvaro av studierektor för att få en nystart vad gäller kopplingen mellan målbeskrivning och de mjukare målen och den kliniska vardagen
- Skapa möjlighet att få handledning och återkoppling på ledningsuppdrag, undervisning och studenthandledning – med hjälp av video och befintliga mallar

STRUKTUR

A Verksamheten

Offentlig vårdcentral belägen i Bara. 8372 listade, har BVC och ansvar för SÄBO men ej MVC. Rehab på plats med tre sjukgymnaster, delar arbetsterapeut med Trelleborg. Blandad befolkning. Socioekonomiskt stabilt. Trogna patienter. Bra regionala och lokala dokument runt utbildningsuppdraget kända av alla. Struktur och mallra för kompetensvärdering. Studierektor godkänner enheterna tillsammans med kollega medelst mini-SPUR. Man gör sen årliga uppföljningar i samband med årssamtalen vad gäller ST samt vid specialistkollegium. Följer samtliga STs utveckling via ST Forum och via handledarrapporter och självvärderingar. Träffar regelbundet handledare och verksamhetschefer på respektive möten med studierektor en gång per termin. Sammanfattningsvis har studierektor god kontroll om enhetens utbildningskvalitet även mellan SPUR granskningarna.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Man har 7 specialister i allmänmedicin (inklusive pensionär på 30%) på 4,45 tjänster. 6 av dessa är handledarutbildade. En av handledarna är pensionär och jobbar på timmar ca 30% .2 av kollegorna (ej handledare) är disputerade och docenter men endast en arbetar som handledare.. AT finns på plats. Man har tre etablerade ST och har ytterligare en intresserad läkare som pre-ST. Samtliga handledare kommer att komplettera sin handledarutbildning under året upp till 2021 års standard. Man har god kontakt med områdets studierektor. Enheten har tillgång till bra central och lokal handledarinstruktion. Handledarna har terminsvis handledarmöten med studierektor.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Ljusa rymliga ändamålsenliga lokaler med adekvat utrustning och goda IT stöd.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Det finns bra övergripande och lokala riktlinjer för hur målbeskrivningen skall tolkas. Alla ST skriver en IUP som minst årligen revideras av studierektor och handledare med verksamhetschef närvarande. Planen revideras oftare i handledning över året. Man gör jour i Trelleborg och har möjlighet att auskultera som beredskapsjour på IDOC läkarbilar. Alla ST har i princip samma möjligheter att uppnå målen men samtliga ST hävdar att det kan variera hur positivt ledningen ser på kurser och auskultationer beroende på person och hur snabbt beslut tas. Här skiljer sig ledningens syn på situationen och man anger ett flertal skäl varför kurser och auskultationer nekats och anser inte att det har med person att göra. Våra kommentarer baseras på hela ST-gruppens synpunkter under våra intervjuer och inte på enskild person och kan därför inte förbigås. Man behöver tillsammans hitta ett gemensamt synsätt och rutiner som främjar en känsla av rättvisa i dessa frågor. Kompetensvärdering sker regelbundet med på förhand kända mallar. Introduktion sker såväl på arbetsplatsen som via studierektorsorganisationen

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Alla ST-handledare är handledarutbildade specialister i allmänmedicin med adekvat utbildning. Samtliga kommer under 2024 genomgå kompletterande utbildning för att kunna handleda ST som går enligt 2021. Man har en timme handledning per vecka och handledningen baseras på målbeskrivningen. Dokumentationen sker ej systematiskt och man gör på olika sätt. I något fall dokumenterar endast handledaren.

Kompetensbedömning sker fortlöpande med på förhand kända metoder och mallar. Dokumenteras i ST Forum. Man skriver årliga handledarutlåtande och självvärderingar och man har specialistkollegium 1-2 gg under ST Sidoutbildningar följs upp på ett föredömligt sätt. Det finns ännu ingen skriftlig instruktion om hur man lägger upp en handlingsplan om ST-läkaren riskerar att inte klara målen. Studierektorsorganisationen arbetar på detta och dokument kommer inom kort. I praktiken fungerar det väl.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Det finns kursprogram för de obligatoriska kurserna så att det räcker till alla ST även om vissa kurser kommer sent i utbildningen. Man har dock uppfattat i ST gruppen att det kan variera hur snabbt kurser godkänns beroende på person. Alla har dock till slut fått de kurser som krävs med viss hjälp av studierektor. Se för övrigt text under D. Kurserna planeras in i IUP

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

Man har en bra FoU kurs som handleds av kompetenta kollegor från FoU enheten. Kursen innehåller även teori rörande kvalitetsarbeten. Alla ST gör vetenskapliga arbeten inom ramen för sin ST och det brukar inte vara svårt att få tid för detta. På enheten arbetar två specialister i allmänmedicin som tillika är disputerade och docenter. Dessa tillför vetenskapligt innehåll såväl till specialister som ST, men ej i form av systematisk undervisning eller journal club eftersom enhetens internutbildning är dåligt strukturerad. Det finns alltså mycket god kapacitet som ej utnyttjas till fullo. Vad gäller kvalitetsarbete deltar ST i detta på ett systematiskt sätt. Skulle ST vilja fortsätta med doktorandstudier finns det goda möjligheter till detta men då får man förlänga sin ST och ansöka om FoU-medel för den vetenskapliga delen av sin ST.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och publicerad. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST läkarna har vissa ledarskapsuppdrag, såsom att planera studenthandledningen och även konsekvent handleda studenterna. Tidigare även dragit upp riktlinjer för internutbildning för sjuksköterskorna etc. men även detta har somnat in. Man har också en rondfunktion tisdagar och torsdagar där sjuksköterskorna kan ställa frågor. Man har dock ingen handledning på detta och får ingen återkoppling. Internutbildningen har tidigare planerats av ST som även föreläst och man hade då också ett vetenskapligt innehåll, men detta har sedan ett par år helt slutat fungera systematiskt. Med lite stöd kunde en bra struktur återupptas eftersom mycket goda förutsättningar finns, men man behöver göra en nystart. Handledning på handledning av studenterna fås inte och inte heller återkoppling.

Åtgärd krävs.

Handlingsplan inkommen och publicerad. Gradering justerad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.

Planerad åtgärd

• Införande av Journal Club. • Upprätta bättre struktur på läkarmöten i avseende fallgenomgångar med fokus på senaste riktlinjer och vilka evidens samt studier som ligger bakom dessa. • Återkoppling sker av handledaren. • Bättre planering för innehåll för handledningstillfällen i avseende vetenskaplig evidens och riktlinjer. • Internutbildning som ST läkaren håller i för övriga personalkategorier eller läkargruppen utifrån vetenskaplig evidens. Återkoppling sker av handledaren. • Uppföljning en gång/år på individnivå vid möte ang. årsrapport där ST läkare, studierektor, handledare och verksamhetschef deltar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

15 oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

• En av specialisterna är disputerad, docent och chef för regionens FoU enhet- denna kollega tillfrågas om att introducera ST-läkarna i detta (finns bra underlag tex på Svensk Internmedicinsk förening). • ST utses under en period som själv och/eller tillsammans med medicinsk rådgivare planerar läkarmötens innehåll framöver. • ST läkare och handledare anpassar struktur för handledningstillfällen för genomgång av riktlinjer och vetenskaplig evidens. • ST läkarna, planering till lämpliga datum tillsammans med teamledare • ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

Datum för uppföljning

15 december 2024

Ansvarig för uppföljningen

• ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

- Återupptagande av planering för Internutbildning med tydlig struktur och vetenskapligt innehåll som ST läkarna hålla i.
- Tvärprofessionella Rondmöten två gånger i veckan som ST läkare leder, återkoppling av handledare.
- Handledning på handledning med återkoppling skall införas med tydlig struktur.
- 360 graders bedömning är ett utmärkt instrument för att få olika medarbetares bedömning av hur ST-läkaren klarar av ledningsansvaret i förhållande till andra yrkeskategorier. Detta instrument kan användas mer än det har gjort.
- Internutbildning som ST läkaren håller i för övriga personalkategorier eller läkargruppen. Återkoppling sker av handledaren efteråt.
- Leda arbetsplatsträff och läkarmöten. Återkoppling sker av handledaren efteråt.
- Avseende reflektion i grupp är varje ST-läkare del i en FQ-grupp.
- Uppföljning en gång/år på individnivå vid möte ang. årsrapport där ST läkare, studierektor, handledare och verksamhetschef deltar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

15 oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

- ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

Datum för uppföljning

15 december 2024

Ansvarig för uppföljningen

- ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

• Vänligen se även svar i föregående punkt. • Internutbildning som ST läkaren håller i för övriga personalkategorier eller läkargruppen. • Tvärprofessionella Rondmöten två gånger i veckan som ST läkare leder, återkoppling av handledare. • Återkoppling sker av handledaren. • Uppföljning en gång/år på individnivå vid möte ang. årsrapport där ST läkare, studierektor, handledare och verksamhetschef deltar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

1 oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

• ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

Datum för uppföljning

15 december 2024

Ansvarig för uppföljningen

• ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

• Handledning på handledning med återkoppling skall införas med tydlig struktur. • 360 graders bedömning är ett utmärkt instrument för att få olika medarbetares bedömning av hur ST-läkaren klarar av ledningsansvaret i förhållande till andra yrkeskategorier. • Deltagande i FQ grupp. • Uppföljning en gång/år på individnivå vid möte ang. årsrapport där ST läkare, studierektor, handledare och verksamhetschef deltar

Datum när åtgärden ska vara genomförd

15 oktober 2024

Ansvarig för genomförandet

• ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

Datum för uppföljning

15 december 2024

Ansvarig för uppföljningen

• ST läkare tillsammans med handledare, studierektor och verksamhetschefen

